

**LE CISSS DES LAURENTIDES**  
complice de votre santé

# **Plan régional d'organisation des services médicaux généraux**

**Département régional de médecine générale des  
Laurentides**

**PROS 2018-2022**

Québec 

Une publication du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3

**Conception du PROS sous la direction du comité de direction du Département régional de médecine générale des Laurentides.**

**Rédaction par l'équipe du Département régional de médecine générale des Laurentides.**

Le DRMG souhaite remercier tous les collaborateurs au Plan régional d'organisation des services médicaux généraux.

Le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

---

Tous droits réservés.

La reproduction complète ou partielle ainsi que le téléchargement sont autorisés à des fins non commerciales seulement et à la condition de mentionner la source.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site du CISSS des Laurentides :  
<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/conseils-professionnels-comites-et-instances-consultatives/drmg/>

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2017

## Table des matières

Avant-propos.....	4
1. Préambule.....	4
2. Contexte .....	4
2.1. Les défis régionaux .....	5
2.2. Les leviers et opportunités régionales.....	6
3. Portrait régional.....	7
3.1. La région.....	7
3.2. L'offre de services médicaux en médecine familiale.....	10
4. Plan d'action 2018-2022 .....	20
4.1. La planification, gouvernance et concertation au DRMG .....	20
4.2. La planification des effectifs médicaux.....	21
4.3. L'accès aux services médicaux .....	21
4.4. La communication et les formations.....	22
5. Conclusion .....	23

## Avant-propos

### 1. Préambule

Comme partout ailleurs dans la province, la région des Laurentides doit avoir le souci constant d'optimiser l'accès aux services médicaux que procurent ses médecins de famille en première et deuxième ligne. Le *Plan régional d'organisation des services médicaux généraux* (PROS) est un outil servant à guider l'orchestration des services de première ligne en fonction des besoins de la population et des médecins de famille de sa région. Il doit aussi pouvoir s'adapter à un environnement règlementaire et organisationnel en constante évolution.

La région des Laurentides fait face à des défis grandissants au niveau de la santé de sa population et l'organisation des soins de première ligne. Les grands principes suivants ont servi d'assises pour l'élaboration de ce PROS mais guideront aussi son déploiement:

- La responsabilité populationnelle au niveau local et régional ;
- L'amélioration de l'accès aux soins en première et deuxième ligne ;
- La continuité des soins ;
- La hiérarchisation des services ;
- L'établissement des corridors de services ;
- La mise en place d'un dossier patient électronique unique évitant les duplications et optimisant les communications ainsi que les interventions cliniques.

### 2. Contexte

Le Département régional de médecine générale (DRMG), sous l'autorité du président-directeur général (PDG) du CISSS, a notamment la responsabilité de définir et de proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux en première et deuxième lignes des médecins de famille de son territoire ainsi que des équipes cliniques qui interagissent avec eux. Il doit aussi proposer un plan d'action pour la mise en place ainsi que l'application de la décision du CISSS relative à ce plan (art. 417.2, Loi sur les services de santé et services sociaux). Ce *Plan régional d'organisation des services médicaux généraux* doit préciser par territoire de réseau local de services (RLS) de santé et de services sociaux :

- Les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement ;
- La nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles ;
- Assurer la mise en place et l'application de la décision de l'agence relative à ce plan.

Mais au-delà de ses responsabilités organisationnelles, le DRMG, en collaboration avec les différentes instances locales et régionales, affiche sa détermination à favoriser et à soutenir des conditions de pratique médicale valorisantes et attractives pour l'ensemble des médecins de famille du territoire.

Toute proposition visant à faciliter l'accès aux soins médicaux offert par les médecins de famille en première ligne et deuxième ligne se doit alors d'être éminemment simple et efficace et ne sera

réalisable que si l'ensemble des partenaires du milieu s'entend et se concertent sur une approche collaborative commune, en laissant une très large part à l'expression des besoins propres à chacun des réseaux locaux de services (RLS). Les tables locales du DRMG se doivent d'assurer cette cohésion et concertation au niveau local.

## 2.1. Les défis régionaux

La région des Laurentides est appelée à relever les défis majeurs que représentent :

- La pénurie en médecins de famille : Bien que l'accès s'améliore en première ligne (accès adapté, infirmières cliniciennes, accueils cliniques, cliniques de suivi des maladies chroniques, une plus grande rétention des accouchements), l'arrivée plus importante de médecins de famille des dernières années ne pallie pas pour l'instant à l'augmentation de la demande de soins qui elle est en constante accélération.
- Le taux d'augmentation de la population plus importante qu'ailleurs avec migration importante de retraités avec conditions médicales liées au vieillissement.
- Multiplication sans précédent du nombre de ressources intermédiaires sans que la couverture médicale ne soit planifiée au préalable.
- Impact significatif du tourisme de villégiature qui s'accroît notamment dans la ville de Mont-Tremblant.
- Absence de plan de relève pour les pratiques « solo » en grande ruralité.
- Impact sans précédent des départs à la retraite des médecins de famille des 5 prochaines années.
- Manque de services médicaux de première ligne en santé mentale adulte et jeunesse.
- En hospitalisation de courte durée : risque réel de découverte durant la transition de responsabilité des médecins de famille vers les spécialistes.
- Manque de médecins spécialistes dans les hôpitaux de la région
- Grande augmentation des besoins en médecins omnipraticiens au Sud de la région, régulièrement à Saint-Eustache avec l'ajout des lits actuels et planifiés.
- Heures d'ouverture limitées des accueils cliniques.
- Aucun GMF-R sur notre territoire.
- L'intégration de nombreux outils technologiques apportent un niveau de complexité et d'adaptation à l'ensemble des membres des cliniques et GMF. Du soutien à la pratique médicale rapide et efficace est requis.
- La quantité importante d'information diffusée par de nombreux acteurs et à communiquer en continu complexifie le soutien à la pratique médicale.

## 2.2. Les leviers et opportunités régionales

Beaucoup de développements sont en cours pour améliorer l'accès de la population à la première ligne médicale. Les leviers et opportunités suivantes permettront l'atteinte des objectifs du PROS :

- La mise en place de façon précoce des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) fonctionnels en GMF et cliniques médicales dans les 10 dernières années, supportée par un effort proactif et concerté du DRMG des Laurentides, a bonifié de façon phénoménale tous les aspects d'intégration, de communication, d'efficacité et de capacité d'archivage de nos organisations en GMF. Cette augmentation d'efficacité se traduit en amélioration des services directs aux patients et facilite l'intégration de nouveaux intervenants et la mise en place de nouveaux programmes. Le fait que tous les DMÉ utilisés dans nos GMF soient entièrement accessibles en service « web » permet une utilisation simultanée du dossier électronique partout sur notre vaste territoire. Toute la première ligne devra fonctionner de la sorte.
- La concertation et partage d'information DRMG-DSP au niveau de la gestion des PEM en installation.
- Une augmentation de l'allocation du nombre de nouveaux facturants au PREM ajustée aux besoins identifiés par le DRMG.
- La mise en place de sites satellites des GMF existants, de nouveaux GMF et la consolidation nécessaire de nos trois GMF-U.
- L'arrivée en nombre plus important des IPSPL en support aux établissements en première ligne.
- La mise en place de l'accès adapté à l'ensemble des CLSC et GMF-U.
- La présence des coordonnateurs médicaux locaux et d'un Guichet d'accès pour les clientèles orphelines (GACO) fonctionnel pour tous les RLS.
- La gestion des AMP en fonction des besoins prioritaires identifiés au niveau local.
- La bonification des pratiques cliniques préventives déjà bien implantées et fonctionnelles en GMF en mettant une emphase prioritaire au suivi des maladies chroniques.
- Conserver et améliorer le suivi systématique et concerté des grands consommateurs de soins.

### 3. Portrait régional

#### 3.1. La région

Les Laurentides, région en importante croissance démographique, couvre un vaste territoire de 20 000 km<sup>2</sup> au nord de Montréal. La croissance de la population a été de 9 % pour les 5 dernières années ce qui est un des taux les plus importants au Québec. Sa population représente 601 700 habitants répartis de façon très inégale.

La région des Laurentides se caractérise par :

- Une grande superficie s'étendant sur un axe nord-sud de 250 kilomètres.
- Une grande disparité dans sa densité de population, rurale au nord et urbaine au sud.
- Le taux d'augmentation de la population plus importante qu'ailleurs avec migration importante de retraités avec conditions médicales liées au vieillissement.
- Un attrait touristique et de villégiature amenant une migration nette de population.
- Des caractéristiques socio-sanitaires particulières dans 4 sous-régions pour lesquelles nous avons regroupé les RLS en « grappes » :

Au sud la grappe urbaine incluant les RLS Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes-Mirabel-Sud. Densément peuplés avec plus de jeunes familles en périphérie des grands centres urbains.

La grappe RLS Rivière-du-Nord-Argenteuil. Un centre industriel qu'entourent de petites municipalités axées sur l'agriculture.

La grappe des RLS Pays-d'en-Haut et Laurentides. Villes et villages au cœur de l'activité récréotouristique de notre région.

Au nord, le RLS Antoine-Labelle. Ruralité sur un territoire d'une grande superficie.

- En comparaison avec des régions de même superficie, un nombre proportionnellement plus important d'hôpitaux à soutenir par nos médecins de famille.



**Tableau 1 : Données socio-démographiques de la région des Laurentides**

Superficie en terre ferme (2016)	20 546 km <sup>2</sup>
Densité de population	29,3 hab./km <sup>2</sup>
Population totale (2016)	601 699 hab.
0-14 ans	95 086 hab.
15-24 ans	70 113 hab.
25-44 ans	148 341 hab.
45-64 ans	183 969 hab.
65 ans et plus	104 190 hab.
Solde migratoire interrégional (2015-2016)	5 801 hab.
Perspectives démographiques (variation de la population 2036/2011)	27,7 %
Emploi (mai 2017) <sup>1</sup>	307,6 k
Taux d'emploi (mai 2017) <sup>1</sup>	61,2 %
Taux de chômage (mai 2017) <sup>1</sup>	5,8 %
Taux de faible revenu des familles (2014)	6,5 %
Revenu disponible par habitant (2015)	27 654 \$
PIB aux prix de base par habitant (2014)	30 847 \$

**Tableau 2 : Population selon le groupe d'âge et le sexe, Laurentides et ensemble du Québec, 2001, 2006 et 2011-2016**

	2001	2006	2011	2012 <sup>r</sup>	2013 <sup>r</sup>	2014 <sup>r</sup>	2015 <sup>r</sup>	2016 <sup>p</sup>
<b>Laurentides</b>								
<b>Tous âges</b>	<b>472 932</b>	<b>518 664</b>	<b>566 683</b>	<b>574 654</b>	<b>581 320</b>	<b>587 840</b>	<b>594 160</b>	<b>601 699</b>
<b>Hommes</b>	<b>236 251</b>	<b>259 155</b>	<b>283 678</b>	<b>287 579</b>	<b>291 116</b>	<b>294 244</b>	<b>297 375</b>	<b>300 999</b>
<b>Femmes</b>	<b>236 681</b>	<b>259 509</b>	<b>250 599</b>	<b>287 075</b>	<b>290 204</b>	<b>293 596</b>	<b>296 785</b>	<b>300 700</b>
0-14 ans	94 648	94 179	92 871	92 885	93 112	93 510	94 025	95 086
Hommes	48 176	48 073	47 269	47 320	47 583	47 795	48 030	48 684
Femmes	46 472	46 106	45 602	45 565	45 529	45 715	45 995	46 402
15-24 ans	57 491	63 092	72 199	73 033	73 267	72 915	71 709	70 113
Hommes	29 904	32 618	36 841	37 246	37 350	37 104	36 627	35 755
Femmes	27 587	30 474	35 358	35 787	35 917	35 811	35 082	34 358
25-34 ans	59 409	62 304	67 329	67 410	67 185	67 565	68 163	69 400
Hommes	29 766	31 404	34 096	34 244	34 204	34 367	34 610	35 274
Femmes	29 643	30 900	33 233	33 166	32 981	33 198	33 553	34 126
35-44 ans	89 021	84 684	77 256	77 269	77 397	77 819	78 340	78 941
Hommes	44 498	42 465	38 847	38 821	38 927	39 200	39 586	39 769
Femmes	44 523	42 219	38 409	38 448	38 470	38 619	38 754	39 172
45-54 ans	71 541	86 754	98 069	97 447	96 312	94 628	92 905	91 271
Hommes	35 984	43 429	49 489	49 017	48 389	47 444	46 509	45 721
Femmes	35 557	43 325	48 580	48 430	47 923	47 184	46 396	45 550
55-64 ans	49 469	65 095	77 985	80 818	83 711	86 552	89 690	92 698
Hommes	24 867	32 284	39 413	40 763	42 182	43 648	45 174	46 514
Femmes	24 602	32 811	38 572	40 055	41 529	42 904	44 516	46 184
65-74 ans	31 902	37 316	49 661	53 127	56 272	59 111	61 985	64 639
Hommes	15 497	18 535	24 576	26 360	27 936	29 336	30 661	32 004
Femmes	16 405	18 781	25 085	26 767	28 336	29 775	31 324	32 635
75 ans et plus	19 451	25 240	31 313	32 665	34 064	35 740	37 343	39 551
Hommes	7 559	10 347	13 147	13 808	14 545	15 350	16 178	17 278
Femmes	11 892	14 893	18 166	18 857	19 519	20 390	21 165	22 273
	2001	2006	2011	2012 <sup>r</sup>	2013 <sup>r</sup>	2014 <sup>r</sup>	2015 <sup>r</sup>	2016 <sup>p</sup>
<b>Ensemble du Québec</b>								
<b>Tous âges</b>	<b>7 396 415</b>	<b>7 631 873</b>	<b>8 007 656</b>	<b>8 085 906</b>	<b>8 155 505</b>	<b>8 214 503</b>	<b>8 259 452</b>	<b>8 326 089</b>
<b>Hommes</b>	<b>3 647 633</b>	<b>3 777 912</b>	<b>3 973 044</b>	<b>4 014 784</b>	<b>4 051 419</b>	<b>4 081 183</b>	<b>4 103 995</b>	<b>4 138 714</b>
<b>Femmes</b>	<b>3 748 782</b>	<b>3 853 961</b>	<b>4 034 612</b>	<b>4 071 122</b>	<b>4 104 086</b>	<b>4 133 320</b>	<b>4 155 457</b>	<b>4 187 375</b>
65-74 ans	549 698	576 111	696 016	732 908	767 463	800 985	831 653	861 246
Hommes	250 521	271 719	332 262	351 411	369 264	386 533	402 602	418 206
Femmes	299 177	304 392	363 754	381 497	398 199	414 452	429 051	443 040
75 ans et plus	411 948	484 653	560 086	574 064	588 248	604 980	620 854	642 675
Hommes	147 529	182 599	216 548	223 707	231 419	240 360	248 758	259 936
Femmes	264 419	302 054	343 538	350 357	356 829	364 620	372 096	382 739

Sources : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques et Statistique Canada, Division de la démographie. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Pour les 15 dernières années, bien que le taux de natalité soit comparable au reste de la province, la progression de la population de 65-75 et de plus de 75 ans est de 102 % vs 56 % au niveau provincial, soit le double de la progression. Le solde migratoire de 5 800 personnes de 2016 est donc en majorité composé de personnes nécessitant beaucoup plus de soins. Il s'agit ici d'une tendance lourde propre à notre région depuis des années.

### 3.2. L'offre de services médicaux en médecine familiale

**Tableau 3 : Nombre de médecins inscrits actifs dans les Laurentides au 31 décembre 2016**

	Nombre de médecins inscrits actifs	Nombre de médecins de famille	Nombre de médecins spécialistes	Nombre de médecins avec un permis restrictif
<b>Laurentides</b>	<b>999 (+27)</b>	<b>607 (+13)</b>	<b>362 (+15)</b>	<b>30(-1)</b>

*Note : Le nombre entre parenthèses indique l'augmentation ou la diminution du nombre de médecins par rapport à l'année précédente (31 décembre 2015)*

On note que la profession médicale se féminise d'année en année. Actuellement, la proportion des médecins en pratique est de 52 % d'hommes et 48 % de femmes alors que cette proportion pour les médecins en formation est de 44 % d'hommes et 56 % de femmes. L'âge moyen est à 50,1 ans.

Les déterminants des besoins en offre de service pour la médecine familiale des prochaines années sont alimentés par 6 éléments interreliés :

- L'accélération constante du taux d'immigration au niveau de sa population âgée en demande de soins.
- Les départs à la retraite et diminution d'offre de service des médecins de famille plus âgés pour les années à venir laisse craindre une découverte importante à ce chapitre. Cette découverte est annoncée dans la majorité des cas quelques mois avant sa prise en effet. Une estimation 2016 par le DRMG évaluait cet impact à une perte de prise en charge de 15 000 patients pour les deux années subséquentes et à 65 000 au terme de 5 ans.
- Le changement de culture même de la communauté médicale dont l'offre de service globale en heures travaillées, comme pour l'ensemble des professions, est en constante diminution depuis les 40 dernières années.
- La féminisation de la pratique qui amène une considération certaine pour des ajustements majeurs en regard des congés de maternité et de la conciliation travail-famille.
- L'augmentation de l'espérance de vie progresse au Québec et qui se fait au dépend de l'augmentation de la durée de vie « avec état de santé précaire ».

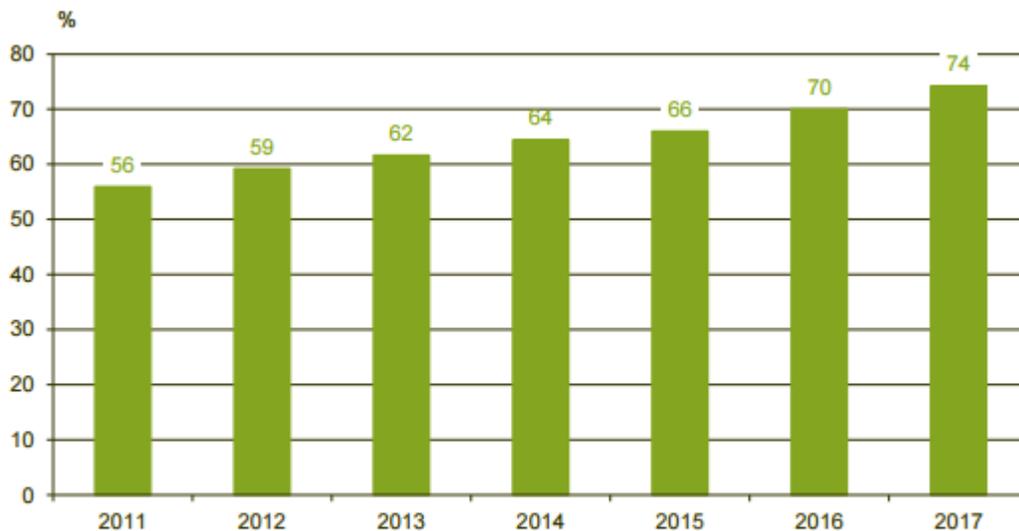
- L'augmentation constante de la complexité même du travail médical de par une progression logarithmique des techniques d'investigation, des traitements disponibles, de la multiplicité des maladies chroniques concomitantes et de l'explosion des nécessaires communications avec une équipe soignante de plus en plus imposante et intégrée. Cette tendance est toujours en accélération.

Le nombre relativement élevé dans les Laurentides de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), soit six, accentue en proportion les besoins en médecine de famille de deuxième ligne, particulièrement au niveau des urgences et des hospitalisations. Ceci explique en bonne partie la pénurie plus grande depuis des années en service de première ligne pour notre région.

Présentement, les Laurentides comptent vingt GMF accrédités regroupant plus de 250 médecins de famille. Des infirmières cliniciennes, infirmières praticiennes spécialisées de première ligne et autres professionnels en provenance des installations y travaillent en partenariat.

La prise en charge de la population locale se poursuit et connaît même une accélération en 2017 suite à la mise en place du programme d'inscription intensif du DRMG visant à vider les guichets d'accès dans les meilleurs délais. La dernière estimation indique une prise en charge régionale de 75,4 %, en ligne avec le niveau provincial.

**Ensemble du Québec, 2011 à 2017**



Source : Régie de l'assurance maladie du Québec.

Compilation : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Note : Inscriptions auprès d'un médecin de famille au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Prochaine donnée : 2018.

### 3.2.1. RLS de Deux-Montagnes – Mirabel-Sud

Population : 121 590

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 0,9351

Population pondérée : 113 704

Nombre de médecins installés : 137

#### **Installations de la première ligne :**

- CHSLD de Saint-Benoit

Hébergement permanent : 72 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

- CHSLD de Saint-Eustache

Hébergement permanent : 192 lits

Hébergement temporaire : 3 lits

- CHSLD VIGI de Deux-Montagnes

Hébergement permanent : 76 lits

- Centre de réadaptation Le Bouclier
- CLSC Jean-Olivier-Chénier
- Maison de soins palliatifs : 7 lits

#### **GMF et cliniques médicales :**

- GMF Centre médical des Générations : 13 médecins

Centre médical des Générations

- GMF Deux-Montagnes : 10 médecins

Clinique médicale Deux-Montagnes

- GMF Montée de la Baie : 12 médecins

Clinique médicale Montée de la Baie

- GMF Polyclinique St-Eustache : 20 médecins
- Clinique La Renaissance
- Clinique médicale Clair Matin
- Clinique médicale du Vieux St-Eustache
- Clinique médicale Ste-Marthe-sur-le-lac
- Coopérative régionale de santé de Saint-Placide
- Kanesatake Health Center
- Groupe de médecine de famille universitaire de Saint-Eustache : 25 médecins
- Excelle MD médecin (privée)

#### **Installation de la deuxième ligne :**

- Hôpital de St-Eustache

Urgence (Trauma niveau 2)

Hospitalisation, incluant des soins intensifs

- Santé physique : 261 lits

Unité d'hospitalisation brève (UHB)

Nombre d'accouchements : 1584

Médecine de jour

Consultations externes

### 3.2.2. RLS de Thérèse-De Blainville

Population: 163 146

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 0,8413

Population pondérée : 137 257

Nombre de médecins installés : 90

#### **Installations de la première ligne :**

- Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault

Hébergement permanent : 203 lits

Hébergement temporaire : 20 lits

- Centre d'hébergement du Boisé Sainte-Thérèse

Hébergement permanent : 130 lits

- Centre d'hébergement Hubert-Maisonneuve

Hébergement permanent : 151 lits

Hébergement temporaire : 3 lits

- CLSC Thérèse- De Blainville

#### **GMF et cliniques médicales :**

- GMF Blainville : 20 médecins

Clinique médicale Blainville

- GMF Fontainebleau : 11 médecins

Centre médical Fontainebleau

- GMF de Lorraine : 13 médecins

- GMF Chapleau : 7 médecins

Clinique médicale Chapleau

- GMF Ste-Anne-des-Plaines : 13 médecins

Clinique médicale Ste-Anne-des-Plaines

Clinique médicale Ste-Thérèse

- Clinique médicale Boisbriand
- Clinique médicale Dre Manon Dusablon
- Clinique médicale Focus Santé
- Centre médical de Ste-Anne-des-Plaines
- Dr Jacques Gagné
- Ma clinique médicale Dre Reid (privée et esthétique)
- Clinique médicale Medicym (privée)
- Clinique médicale Medillys
- Clinique médicale privée Humani

- Clinique médicale privée Leblanc et Savaria
- Clinique service santé Rosemère (privée)
- Polyclinique 640
- Essor Santé

### 3.2.3. RLS Antoine-Labelle

Population: 35 447

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 1,1672

Population pondérée : 41 374

Nombre de médecins installés : 54

#### Installations de la première ligne

- Centre d'hébergement Ste-Anne

Hébergement permanent : 126 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Mont-Laurier (CLSC)
- CLSC de Notre-Dame-du-Laus

#### GMF et Cliniques médicales :

- GMF de la Lièvre : 17 médecins

Clinique médicale Albiny-Paquette

Centre de santé de Ferme-Neuve

- GMF de la Rouge : 10 médecins

CLSC de la Rouge

Clinique médicale de Labelle

Clinique de l'Ascension

Clinique de Lac-Saguay

- Centre médical de Mont-Laurier
- Coopérative de solidarité en soins de santé à Ferme-Neuve
- Groupe de médecine de famille universitaire des Hautes-Laurentides : 8 médecins

#### Installations de la deuxième ligne :

- Centre de services de Rivière-Rouge
  - Urgence (Trauma niveau 0)
  - Hospitalisation
    - Santé physique : 20 lits
    - Psychiatrie : 112 lits
  - Consultations externes
  - Hébergement permanent : 95 lits
  - Hébergement temporaire : 1 lit
- Hôpital de Mont-Laurier
  - Urgence (Trauma niveau 1)
  - Hospitalisation
    - Santé physique : 57 lits

- Gériatrie : 5 lits
- Nombre d'accouchements : 305
- Consultations externes

### 3.2.4. RLS Argenteuil

Population: 33 458

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 1,1124

Population pondérée : 37 220

Nombre de médecins installés : 31

#### **Installations de la première ligne :**

- Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil

Hébergement permanent : 129 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

CLSC

- CLSC et Centre de jour de Grenville
- Centre de réadaptation en déficience physique du Bouclier-de-Lachute
- La résidence de Lachute

Hébergement permanent : 52 lits

#### **GMF et Cliniques médicales :**

- GMF Argenteuil : 8 médecins
- Dr Richard Fermini

#### **Installations de la deuxième ligne :**

- Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : 45 lits de santé physique

Urgence (Trauma niveau 0)

Hospitalisation

- Santé physique : 45 lits

Hôpital de jour, Centre de jour

Hébergement permanent : 129 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

### 3.2.5. RLS de la Rivière-du-Nord – Mirabel-Nord

Population: 164 672

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 0,9817

Population pondérée : 161 657

Nombre de médecins installés : 143

#### **Installations de la première ligne :**

- Centre André-Boudreau
- Centre de réadaptation Le Bouclier
- Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil

Hébergement permanent : 154 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

- Centre d'hébergement l'Auberge

Hébergement permanent : 92 lits

- Centre d'hébergement Lucien-G. Rolland

Hébergement permanent : 78 lits

Hébergement temporaire : 1 lit

- Centre d'hébergement Youville

Hébergement permanent : 130 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

- CLSC de Saint-Jérôme
- CLSC du Centre-Ville-de-Saint-Jérôme
- CLSC Lafontaine
- Centre de réadaptation (en dépendance, en déficience physique)
- Maison de soins palliatifs : 12 lits

#### **GMF et Cliniques médicales**

- GMF du Grand St-Jérôme : 34 médecins

Clinique familiale des Basses-Laurentides

Clinique médicale St-Jérôme

Clinique médicale St-Hippolyte

Clinique médicale Ste-Sophie

- GMF Antoine-Labelle : 7 médecins

Clinique médicale Antoine-Labelle

- GMF St-Antoine : 8 médecins

Clinique médicale St-Antoine

- Clinique des docteurs Leduc, Laberge et Lacombe
- Clinique médicale de Mirabel
- Clinique médicale des Falaises
- Clinique médicale des Laurentides
- Coopérative de solidarité Santé Bellefeuille
- Urgence Polyclinique de St-Jérôme

- Clinique I.D.
- Muséocabinet
- Clinique médicale Lydia Monette (privée)
- Dr Mario Couturier
- Clinique prévention de la maladie vasculaire et des lipides
- Association Clinique urgence mineure
- Groupe de médecine de famille universitaire de Lafontaine

**Installation de la deuxième ligne :**

- Hôpital de Saint-Jérôme

Urgence (Trauma niveau 2)

Hospitalisation

- Néonatalogie : 8 lits
- Santé physique : 305 lits
- Gériatrie : 21 lits
- Psychiatrie : 76 lits

Nombre d'accouchements : 1747

Consultations externes

Unité d'hospitalisation brève (UHB)

Médecine de jour

**3.2.6. RLS des Laurentides**

Population : 47 340

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 1,1196

Population pondérée : 53 001

Nombre de médecins installés : 83

**Installations de la première ligne :**

- Centre de réadaptation Le Bouclier
- Centre d'hébergement de Labelle

Hébergement permanent : 38 lits

Hébergement temporaire : 2 lits

- Centre d'hébergement de Mont-Tremblant

Hébergement permanent : 70 lits

Hébergement temporaire : 1 lit

- CLSC de Labelle
- CLSC de Mont-Tremblant
- CLSC de Sainte-Agathe-des-Monts

**GMF et Cliniques médicales :**

- GMF des Sommets : 47 médecins

Clinique 201

Clinique médicale des Sommets

Clinique du Village (Tremblant)

Coop Santé St-Adolphe-d'Howard

- GMF de Mont-Tremblant : 5 médecins

Centre médicale Saint-Jovite

- Clinique médicale du Grand Tremblant
- Bureau Dr Michel Frenette
- Clinique médicale de Labelle (GMF de la Rouge)
- Clinique médicale Dr Guy Rondeau
- Clinique médicale Dr Robert Larocque
- Coop de solidarité Santé Val-Morin

**Installation de la deuxième ligne :**

- Hôpital Laurentien

Urgence (Trauma niveau 1)

Hospitalisation

- Santé physique : 82 lits
- Psychiatrie : 12 lits

Nombre d'accouchements : 681

Consultations externes

Médecine de jour

Hébergement permanent : 100 lits

Hébergement temporaire : 9 lits

**3.2.7. RLS des Pays-d'en-Haut**

Population : 43 788

Facteur de pondération âge-sexe-défavorisation : 1,0947

Population pondérée : 47 935

Nombre de médecins installés : 35

**Installations de la première ligne :**

- Centre d'hébergement des Hauteurs

Hébergement permanent : 109 lits

Hébergement temporaire : 3 lits

- CLSC de Piedmont
- CLSC de Saint-Sauveur

**GMF et Cliniques médicales**

- GMF St-Sauveur : 8 médecins

Clinique médicale St-Sauveur

- Coop Santé St-Adolphe-d'Howard (GMF des Sommets)
- Bureau Dr Jean-Pierre Gascon

- Centre de médecine familiale
- Clinique médicale Médinord (privée)
- Clinique médicale Plexus (privée)
- Clinique médicale Dre Louise Dufresne
- Clinique Santé Nouveau-Monde
- Clinique médicale Le Val Brise
- Clinique médicale Ste-Adèle
- Coop Santé Lac Masson
- Coop Santé Morin-Heights
- Clinique Docteure Julie Gagnon
- Bureau privé Dr Jean Gariépy

#### 4. Plan d'action 2018-2022

Les actions du DRMG des quatre prochaines années seront déployées selon quatre axes :

1. La planification, gouvernance et concertation au DRMG
2. La planification des effectifs médicaux
3. L'accès aux services médicaux
4. La communication et formation

##### 4.1. La planification, gouvernance et concertation au DRMG

Objectifs	Livrables	Résultats attendus
<b>Élaborer la mission, vision, valeurs du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Document élaboré par l'équipe et le comité de direction du DRMG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adopté par le comité de direction du DRMG et diffusé</li></ul>
<b>Élaborer la structure de gouvernance du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Organigramme du DRMG élaboré en concertation avec la direction des services professionnels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diffusé à l'interne</li></ul>
<b>Définir les rôles et responsabilités des différentes instances de concertation du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Document élaboré par l'équipe du DRMG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adopté par le comité de direction du DRMG et diffusé</li></ul>
<b>Déployer les salles de pilotage et caucus au DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Outils incluant la planification, le suivi des activités, les indicateurs de performance et la grille de priorisation des activités</li><li>▪ Rencontres hebdomadaires déployées au sein de l'équipe du DRMG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Déployé en continu</li></ul>
<b>Élaborer le calendrier annuel des rencontres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Document élaboré par l'équipe du DRMG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adopté par le comité de direction du DRMG et diffusé</li></ul>
<b>Élaborer les règlements du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Document élaboré par l'équipe du DRMG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adopté par le comité de direction du DRMG</li></ul>

## 4.2. La planification des effectifs médicaux

Objectifs	Livrables	Résultats attendus
<b>Gérer les besoins et priorités pour l'attribution des PREM-PEM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableau de suivi conjoint par l'équipe du DRMG et de la Direction des services professionnels (DSP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour en continu en concertation entre le DRMG et la DSP</li> </ul>
<b>Gérer la planification des retraites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableau de suivi</li> <li>Sondage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour en continu par l'équipe du DRMG</li> </ul>
<b>Soutenir l'accueil des médecins étrangers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procédure élaborée par la DSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à 100% des demandes selon le processus établi</li> </ul>
<b>Gérer les avis de conformité des PREM (nouveaux facturants et MIR)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus cartographié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployé en continu selon le processus établi</li> </ul>
<b>Gérer et réviser les AMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus cartographié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployé en continu selon le processus établi</li> </ul>

## 4.3. L'accès aux services médicaux

Objectifs	Livrables	Résultats attendus
<b>Gérer les révisions annuelles des ententes GMF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus cartographié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployé en continu selon le processus établi</li> </ul>
<b>Soutenir les projets de développement de GMF-GMF-R</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les demandes et besoins régionaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien de 100% des demandes</li> </ul>
<b>Planifier, déployer, suivre et ajuster les projets prioritaires (ex. : technologiques, nouvelles trajectoires clientèles, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les priorités et attentes ministérielles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les attentes ministérielles</li> </ul>
<b>Collaboration à l'intégration des IPSPL en la première ligne avec les différentes parties prenantes du CISSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation aux rencontres et faire les liens avec les GMF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de participation aux rencontres</li> <li>100% des suivis sont réalisés</li> </ul>

#### 4.4. La communication et les formations

Objectifs	Livrables	Résultats attendus
<b>Élaborer un plan de communication du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adopté par la chef du DRMG et intégré au plan d'action de la salle de pilotage</li> </ul>
<b>Élaborer un site Internet du DRMG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Page DRMG sur le site Internet du CISSS des Laurentides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Page du site Internet du DRMG en ligne</li> </ul>
<b>Créer un bulletin hebdomadaire du DRMG aux GMF et cliniques du territoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lancement du bulletin hebdomadaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffusion hebdomadaire aux médecins responsables et gestionnaires de GMF et cliniques de la région</li> </ul>
<b>Organiser les formations ou séances d'information en fonction des besoins des médecins de famille de la région ou priorités ministérielles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liste des besoins prioritaires (sondage annuel)</li> <li>▪ Formations et séances d'information réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moyenne de 6 par année ou en fonction des besoins énoncées.</li> </ul>
<b>Développer une trousse d'accueil pour les nouveaux facturants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffusion des outils à 100% des nouveaux facturants</li> </ul>
<b>Développer et diffuser une trousse pour les départs à la retraite des médecins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffusion des outils à 100% des futurs retraités</li> </ul>
<b>Élaborer un plan global de recrutement régional des médecins de famille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 50% du plan déployé</li> </ul>

## 5. Conclusion

La mise à jour du PROS s'impose du fait des bouleversements majeurs d'une bonne partie des repères en gouvernance qui sous-tendaient l'organisation des soins en médecine familiale au Québec. Notre effort de planification à court et moyen terme est complexifié de par le fait que nous avons peu de recul sur les nouvelles règles de gouvernance en place et que plusieurs changements majeurs sont toujours en cours d'implantation. Certaines règles, qui ont été annoncées, ne sont pas encore définies mais influenceront plusieurs des paramètres majeurs de la pratique des médecins de famille dans notre région.

Bien que le contexte de l'organisation soit en grand bouleversement, les principes qui guident nos orientations demeurent les mêmes. Le DRMG poursuivra la coordination des soins et des services de qualité en première ligne pour en faciliter l'accès à la population des Laurentides en fonction de ses besoins. Il soutiendra aussi l'ensemble des médecins de famille de son territoire pour développer des conditions de pratique médicale valorisantes et attractives. Il veillera toujours au bon fonctionnement, tout en leur communiquant et les informant des structures mises en place pour faciliter l'accessibilité aux services.

Le DRMG travaille de concert avec les partenaires du réseau de la santé, dans une approche collaborative et participative axée sur l'innovation et l'atteinte de l'excellence. Le tout dans un environnement harmonieux et basé sur nos valeurs, telles que le respect, la transparence et l'engagement.

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides**

**Québec** 